

Azienda Sanitaria Locale Rieti

PIANO AZIENDALE PER L'EQUITÀ NELLA SALUTE E NEI PERCORSI ASSISTENZIALI (PAE)

2022-2023



INDICE

1	PRIORITÀ E OBIETTIVI GENERALI	3
1.1	IL CONTESTO	4
2	MODELLO ORGANIZZATIVO	7
3	AZIONI ORIENTATE ALL' EQUITÀ	9
3.1	ODONTOIATRIA COMUNITARIA	10
3.2	SALUTE DELLE COMUNITÀ MIGRANTI	18
4	AZIONI EQUITY-ORIENTED E GENDER ORIENTED COLLEGATE AL PAP ASL RIETI 2021-2025	24
5	PIANO DI ATTIVITÀ E MONITORAGGIO DELLE AZIONI	27
6	ALLEGATO 1.....	29
7	ALLEGATO 2 Manifesto della Salute	31

1. PRIORITÀ E OBIETTIVI GENERALI

PREMESSA

L'equità nell'accesso alle cure è il principio fondante del nostro Servizio Sanitario Nazionale, eppure ancora oggi sono molte le discriminanti di Salute. Nel nostro paese, nelle nostre città, famiglie, comunità esistono diseguaglianze che risultano difficili da superare sebbene negli ultimi anni si sia assistito a gradualità miglioramenti della salute e le disparità tra le classi sociali non risultino così marcate come in altri paesi europei. Resta il fatto però che a tutt'oggi le persone più ricche vivono meglio, si ammalano di meno e vivono più a lungo rispetto a quelle meno abbienti. Queste differenze, influenzate dalla società sono, almeno in parte, evitabili e modificabili.

Sono molti i determinanti di salute che contribuiscono alle disuguaglianze nell'accesso e nel trattamento da parte dei servizi sanitari e tra essi sesso, età, etnia, stato di cittadinanza, stato socioeconomico, capacità fisiche e mentali, orientamento sessuale, credo e appartenenza religiosa, conoscenza della lingua sono i più importanti.

L'impatto di questi aspetti sull'organizzazione dei servizi sanitari richiede strategie e strumenti per garantire che i principi di equità siano declinati a tutti i livelli e in tutti i settori aziendali.

Con la Determinazione n. G05812 del 12/05/2022, la Regione Lazio ha avviato un percorso volto a promuovere la revisione di scelte organizzative delle attività assistenziali nell'ambito delle Aziende Sanitarie, attraverso la "lente" dell'equità, da programmare attraverso i Piani Aziendali per l'Equità nella salute e nei percorsi assistenziali (PAE).

L'iniziativa si rivolge alle Direzioni Strategiche delle Aziende, alle Direzioni delle Professioni Sanitarie ed ai componenti del Collegi di direzione al fine di favorire una diffusa sensibilizzazione sul tema e mettere a disposizione le conoscenze necessarie per la revisione delle rispettive attività professionali e dei propri processi organizzativi attraverso il criterio dell'equità.

L'azienda ASL Rieti, in merito agli obiettivi di promozione dell'equità e di eliminazione delle disuguaglianze, intende adottare strategie che mirino a superare le diversità e a garantire la parità di accesso nei percorsi assistenziali e il raggiungimento dei livelli di salute individuando come azioni aziendali l'Odontoiatria Comunitaria e la Salute delle Comunità Migranti.

Data la complessità del tema "equità" lo sviluppo di azioni trasversali e intersettoriali in aree tematiche identificate come critiche dal gruppo aziendale, dopo un'attenta analisi di contesto, è fondamentale per creare una strategia aziendale unitaria.

1.1 IL CONTESTO

ANALISI DEMOGRAFICA DEL TERRITORIO DELLA ASL DI RIETI (dati ISTAT – 1° gennaio 2021)

Nel corso degli ultimi cinquant'anni la situazione demografica della provincia di Rieti ha subito delle mutazioni che possono essere ricondotte a cause di natura biologica, ambientale, economica e sociale. Nel territorio della Asl di Rieti risiedono 151.335 abitanti, di cui 45.907 nella sola città di Rieti capoluogo (30,33%).

Le donne detengono il primato; la più elevata mortalità maschile determina infatti una superiorità numerica del sesso femminile.

Dal 2015 al 2020 la popolazione della Provincia di Rieti è passata da 158.467 unità a 151.335, registrando una contrazione di 7.132 abitanti ed una incidenza decrementale del 4,5%.

L'8,7% ha un'età pari o superiore agli 80 anni, il 17,7% tra i 65 e i 79 anni, il 53,6% tra i 25 e i 64 anni, l'8,9% tra i 15 e 24 anni e l'11% ha un'età inferiore ai 14 anni.

La popolazione reatina risulta più vecchia della popolazione presente nella Regione Lazio con un indice di over 65 pari al 26,4% rispetto al 22,6% della media regionale riguardante la stessa classe di età. Gli indici demografici e di struttura della popolazione della Provincia di Rieti mostrano un quadro sostanzialmente in linea con l'andamento nazionale, ma con valori superiori a quelli regionali.

Per l'indice di vecchiaia si osserva un aumento importante: da 202,7 nel 2015 a 239,6 nel 2021, con un incremento del 18%; il tasso di natalità passa da 7,2 (2015) a 6 (2021), il tasso di mortalità da 12,6 (2015) a 14 (2021).

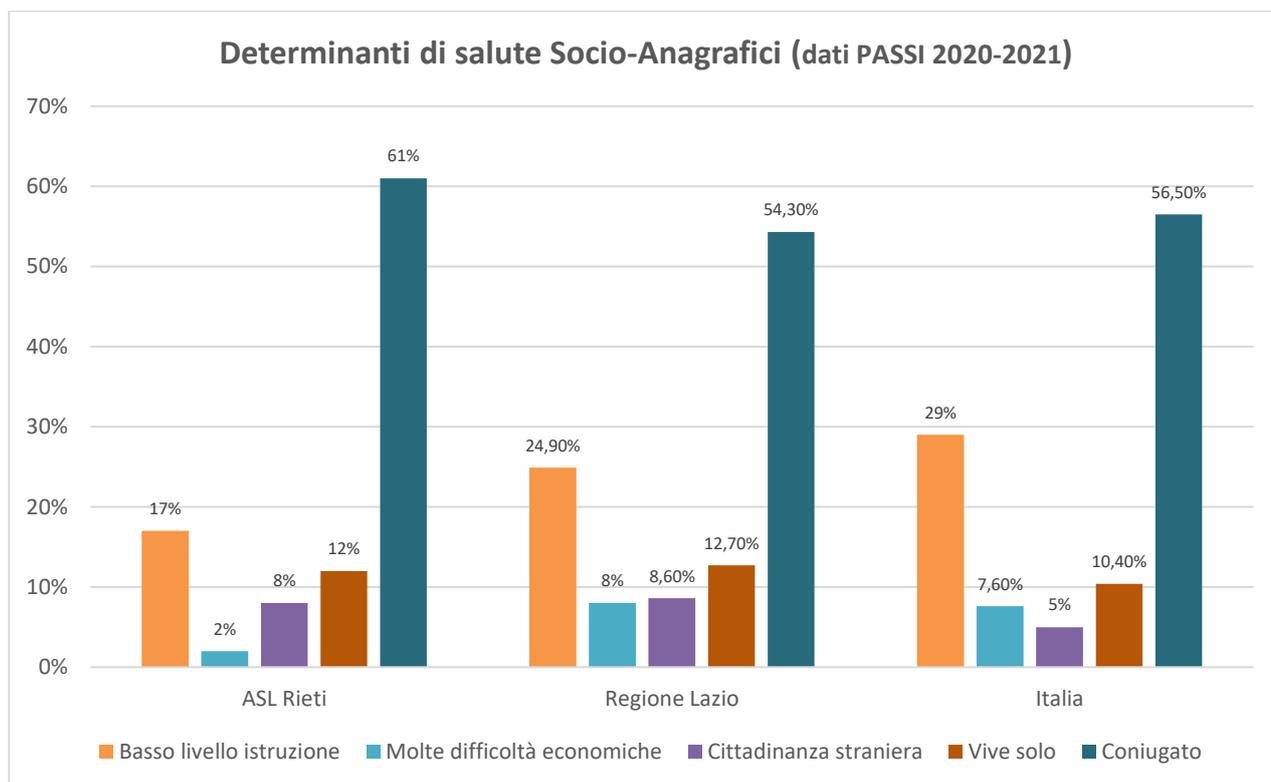
Gli stranieri residenti nella provincia di Rieti al 1° gennaio 2021 sono 12.992 e rappresentano l'8,6% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 34,8% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (5,7%) e dall'Ucraina (4,9%). Seguono la comunità nigeriana (3,64%), quella storica marocchina (3,09%), egiziana (1,15%), la comunità del Gambia (0,71%) e del Ghana (0,56%).

IL PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

La descrizione del profilo di salute della popolazione rappresenta sia un punto di partenza per identificare obiettivi e azioni sui quali attivare le risorse della prevenzione, sia a livello regionale che locale, sia un bilancio di come le azioni finora introdotte siano state efficaci nel migliorare la salute dei cittadini della provincia di Rieti. I dati prodotti dal sistema di sorveglianza Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI) hanno consentito di poter ottenere informazioni sulle condizioni di salute e tali informazioni si sono dimostrate fondamentali per poter valutare i progressi ottenuti nel nostro territorio nel raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani Sanitari Nazionali (PNR) e Regionali (PRP).

CARATTERISTICHE SOCIO-ANAGRAFICHE

Il Sistema di sorveglianza nazionale PASSI (dati ASL Rieti 2020-21) rileva che il 2% del campione intervistato nel territorio Reatino riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 19% qualche difficoltà e il 79% nessuna difficoltà economica. Il 25% degli intervistati è compreso nella fascia d'età 18-34 anni, il 31% in quella 35-49 anni e il 44% in quella 50-69 anni. La distribuzione per sesso e classi di età del campione è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale indice questo di una buona rappresentatività del campione intervistato. Il 2% del campione non possiede alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 15% la licenza media inferiore, il 60% la licenza media superiore e il 22% è laureato.



(fonte dati Sorveglianza Passi – EpiCentro – ISS)

2. MODELLO ORGANIZZATIVO

Con nota protocollo n. 40840 del 7-06-2022 la ASL di Rieti ha comunicato alla Direzione Regionale, quale coordinatore del PAE, il Direttore Sanitario.

È stato costituito con nota protocollo n. 65845/2022 del 22-09-22 il Gruppo di lavoro aziendale (GLA) per l'equità nella salute e nei percorsi assistenziali con funzione di coordinamento a livello aziendale e di raccordo con il livello regionale.

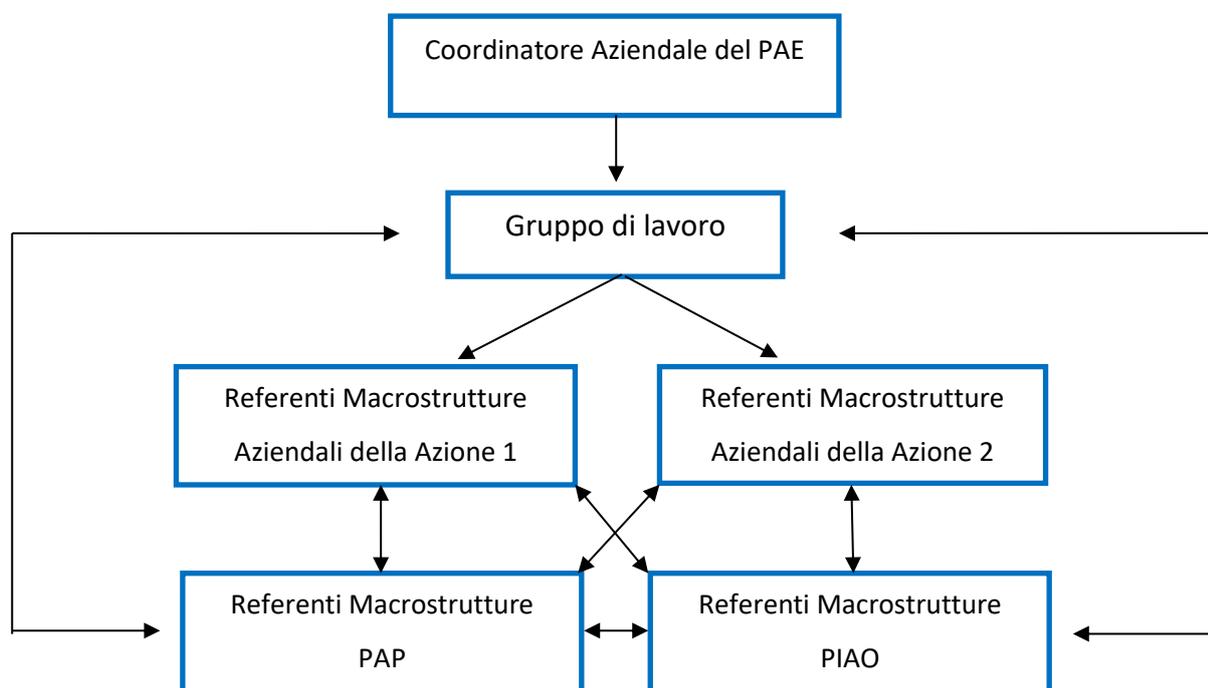
Il suo scopo è quello di coordinare le attività volte alla promozione dell'equità, integrando le competenze e le azioni già esistenti con quelle innovative.

Per attuare il Piano dell'equità nella Provincia di Rieti fondamentale sarà la partecipazione attiva del Gruppo aziendale per l'equità con il Dipartimento di Prevenzione, dei Distretti 1 e 2, il servizio Materno Infantile, il Dipartimento di Salute Mentale nonché con i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), odontoiatri, e specialisti ambulatoriali interni.

La componente "variabile" è costituita da professionisti direttamente impegnati nei percorsi individuati per essere sottoposti ad una valutazione di equità ed alla successiva identificazione di azioni per il contrasto delle disuguaglianze.

La stesura del PAE e la conseguente messa in atto è in stretta sinergia con il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) e con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) affinché l'equità degli interventi della ASL siano garantiti a 360° in ogni ambito della vita professionale, lavorativa e personale.

Figura 1 – Modello organizzativo per l'implementazione del PAE a livello Aziendale



Nell'allegato 1, sono indicati i nominativi del Coordinatore Aziendale del piano, del Gruppo di lavoro e dei Referenti delle Macrostrutture Aziendali della ASL Rieti.

3. AZIONI ORIENTATE ALL'EQUITÀ

Le nostre aree di intervento:

- Odontoiatria comunitaria
- Salute delle comunità migranti

I gruppi d'interesse maggiormente coinvolti

	Scuole	Comuni	Prefettura	CAS	MMG/PLS/Specialisti Ambulatoriali Interni
Odontoiatria Comunitaria					
Salute delle Comunità migranti					

3.1 ODONTOIATRIA COMUNITARIA

Descrizione ed analisi contesto

All'interno del bilancio di una famiglia media italiana, la salute dentale rappresenta un capitolo di spesa molto consistente, in alcuni casi quasi insostenibile.

Ricerche posizionano l'Italia al terz'ultimo posto nella Unione Europea per le cure odontoiatriche e oltre una persona su due rinuncia per motivi economici.

L'assistenza odontoiatrica rappresenta uno dei settori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con la più limitata accessibilità da parte della popolazione ai servizi offerti.

Una buona salute orale è fondamentale non soltanto per motivi clinici, ma anche perché attraverso la salute orale si ha la possibilità di una corretta alimentazione e, non ultimo, di una miglior relazione sociale.

Le maggiori evidenze di efficacia sulle quali si basano gli interventi in carico all'odontoiatria comunitaria, laddove le pratiche siano eque ed appropriate, sono senza dubbio rappresentate dall'estensione di buone pratiche di igiene orale, in strati della popolazione abitualmente disabitate a usufruirne, e nello stesso tempo da un miglioramento della qualità di vita delle persone, con la garanzia di una presa in carico dell'utente/paziente in maniera continuativa e differita nel tempo.

Soluzioni e azioni proposte

La maggior afferenza di popolazioni disagiate a tali prestazioni sarà una prova, essa stessa, di efficacia dell'intervento. Una buona pratica che si intenderà estendere a tutti gli accessi sarà quella di distribuire a tutti gli utenti coinvolti un questionario di gradimento e di percezione dell'utilità delle cure usufruite che servirà, una volta elaborato, a mettere in atto manovre correttive.

Con l'odontoiatria comunitaria vogliamo fornire istruzioni per migliorare le azioni *Equity-Oriented* in ambito odontoiatrico da parte dei Servizi odontoiatrici pubblici presenti sul nostro territorio e implementare gli interventi di informazione rivolti alla popolazione attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali più "vicine" alle categorie target.

Il personale sanitario formato avrà come setting tutti quelli nei quali afferiscono le coorti dei soggetti individuati come bersaglio per ogni singolo intervento. In particolare per la tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva saranno previsti interventi nelle scuole finalizzati alla prevenzione della patologia cariosa e delle malocclusioni dentarie con appropriati interventi di screening, prevenzione e qualora necessario iniziare uno specifico percorso curativo.

Naturalmente bisogna tener conto dell'attuale diversità di presa in carico del paziente non solo in termini di tipologia di servizio o di caratteristiche dei beneficiari, ma anche in termini di organizzazione dei servizi stessi e specificità del personale deputato alla presa in carico.

Beneficiari

Le indicazioni nazionali limitano la competenza del SSN ai programmi di tutela della salute odontoiatrica in età evolutiva e all'assistenza odontoiatrica e protesica verso i soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità sanitaria e sociale.

- Età evolutiva

La prevenzione in campo odontoiatrico richiede specifici programmi di prevenzione della carie, a favore della popolazione in età evolutiva. Al fine di giungere alla diagnosi precoce delle patologie odontoiatriche si prevedono azioni che riguardano il monitoraggio delle carie e delle malocclusioni, il trattamento della patologia cariosa, la correzione delle patologie ortognatodontiche a maggior rischio.

- Condizioni di vulnerabilità sanitaria

Le condizioni di vulnerabilità sanitaria ovvero quelle condizioni per le quali sono necessarie le cure odontoiatriche, in quanto correlate o concomitanti ad altre malattie. La condizione di vulnerabilità sanitaria è riconosciuta al fine dell'assistenza odontoiatrica per coloro che sono in possesso del MODELLO ODO 1 rilasciato dal Distretto della ASL di residenza.

- Condizioni di vulnerabilità sociale

Condizione di svantaggio sociale ed economico correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura dei propri denti anche e soprattutto per gli elevati costi presenti nelle strutture odontoiatriche private.

Il Programma è rivolto alle persone con disabilità e con bisogni speciali di cure odontoiatriche (“special needs”) con grado di collaborazione alle cure ambulatoriali o domiciliari sufficiente o ottenibile mediante tecniche comportamentali/blanda sedazione e alle fasce d’età così identificate:

- 0-5 anni per la prevenzione della ECC (Early Childhood Caries) a partire dalla donna in gravidanza;
- 6-18 anni per la prevenzione della carie e malocclusioni
- 19-64 anni per la prevenzione dell’edentulia e del cancro-orale
- Dai 65 anni per la prevenzione carie radicolare e prevenzione del cancro orale.

Natura degli interventi

Con il progetto dell’Odontoiatria Comunitaria si vuole sviluppare una sanità di iniziativa proattiva con l’avvicinamento costante del servizio alla persona, al suo domicilio e alla sua rete sociale prossima mediante l’integrazione delle funzioni sanitarie tra loro sulla base della necessità della persona anche con la collaborazione dei servizi sociali, medici di famiglia e il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata – saranno loro, quindi, a segnalarci anche i casi da mettere in agenda e indirizzarli in ambulatorio odontoiatrico distrettuale. E’ previsto il potenziamento degli ambulatori già presenti a sostegno degli interventi odontoiatrici.

Andando invece ad analizzare il numero dei contribuenti con un reddito inferiore ai 15.000 euro, nel contesto reatino è pari a circa 13.000 contribuenti (dati Istat) e ciò è deduttivo di un limitato o quasi assente accesso alle cure odontoiatriche da parte di questa ampia fetta di popolazione. Dalla letteratura scientifica è assodato che, nella maggioranza della popolazione, l’acquisizione di stili di vita congrui fin dai primi anni di vita rappresenta la “best practice” per evitare la carie. Alla luce di questo, per far progredire significativamente la qualità del valore che il servizio genera per le persone e per la loro salute, si vuole attivare la “Prevenzione odontoiatrica nelle scuole” volto a identificare precocemente eventuali problematiche di carattere odontoiatrico, con particolare attenzione per le classi sociali più disagiate. I bambini nella sede scolastica si sentono a proprio agio e sono più disponibili ad assorbire un nuovo messaggio perché accompagnati dalla figura cardine dell’educazione: la maestra.

I “casi” riscontrati durante il rilevamento nelle scuole verranno indirizzati in ambulatorio odontoiatrico distrettuale (piastra ambulatoriale) per completare la visita, per ricevere in prima battuta delle prestazioni preventive e dei trattamenti non invasivi o minimamente invasivi del caso, e per essere monitorati nel tempo mediante visite odontoiatriche di follow up a distanza di alcuni mesi (3-6 mesi o 1 anno in base ai fattori di malattia riscontrati) per accertare che i fattori di rischio riscontrati siano stati ridotti o eliminati, e per effettuare nuovi interventi di promozione della salute orale e trattamenti preventivi e non invasivi.

Proponiamo le seguenti prestazioni preventive e minimamente o non invasive da effettuare in prima battuta dopo l'intervento di screening nelle scuole:

Codice LEA	Nota LEA	Tipo LEA	TARIFFA LEA	DESCRIZIONE	Codice extra-LEA	Tariffa di riferimento per destinatari extra-LEA (*) Tariffa di riferimento per prestazioni extra-LEA (Ø)	Condizioni di erogabilità gratuita	NOTE PROGETTO ODONTOIATRIA DI COMUNITA' ASL RIETI
89.7		C	20.66	visita generale	89.7		Generalità dei cittadini	
96.54.1		C	9.71	ablazione tartaro	96.54.1	35 (*)	0-14 anni. Vulnerabilità sanitaria. Vulnerabilità sociale.	
96.54.2		E	3.87	sigillatura dei solchi e delle fossette	96.54.2	25 (ciascun dente) (*)	0-14	
				applicazione di gel fluorato per arcata	96.54.4	35 (Ø)		
				istruzioni e/o verifica dell'igiene orale con dimostrazione alla poltrona	96.54.5	25 (Ø)		
23.20.1		C	18.59	ricostruzione di dente mediante otturazione fino a due superfici incluso: otturazione carie, otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	23.20.1		Vulnerabilità sanitaria. Vulnerabilità sociale Per il solo “incappucciamento o della polpa” anche 0-14 anni in caso di evento traumatico	solo per tecnica art (Atraumatic Restorative Treatment)
23.20.2		C	34.86	ricostruzione di dente mediante otturazione a tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare incluso: otturazione	23.20.2		vulnerabilità sanitaria. vulnerabilità sociale per il solo “incappucciamento o della polpa”	solo per tecnica ART (atraumatic restorative treatment)

				carie, otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa			anche 0-14 anni in caso di evento traumatico	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tra i trattamenti preventivi ci sono delle novità. Si tratta di prestazioni molto utili previste dalla Regione Lazio, che non sono presenti nelle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale nazionale, e che sono quindi attualmente extra-LEA ed hanno un costo anche se contenuto:

applicazione di gel fluorato per arcata	96.54.4	35 (◇)
istruzioni e/o verifica dell'igiene orale con dimostrazione alla poltrona	96.54.5	25 (◇)

La prestazione con il codice 96.54.4 è una prestazione non solo preventiva, ma anche curativa del tipo "non invasiva"; nello specifico l'applicazione di gel o vernici al fluoro rientrano nelle moderne tecniche di conservativa non invasiva molto indicate in età pediatrica, ma anche nei pazienti affetti da disabilità e geriatrici.

Inoltre, in un'ottica di prevenzione precoce, si potrebbe intervenire con programmi di educazione sanitaria durante i corsi preparto a vantaggio della salute orale delle donne in gravidanza e dei futuri neonati.

Per valutare l'impatto del PAE si prevedono strumenti quali-quantitativi quali:

- Popolazione raggiunta dalle attività di prevenzione e promozione
- Aumento del numero delle visite odontoiatriche rispetto all'anno precedente
- Aumento delle erogazioni odontoiatriche rispetto all'anno precedente.

Per ogni soggetto sottoposto a screening odontoiatrico ci proponiamo di raccogliere informazioni indicative sia dello stato di salute e sia del grado di attività odontoiatrica offerta (prevenzione e cure estrazioni), facendo ricorso ad un questionario anamnestico e un questionario sullo stato di salute e qualità della vita:

Anamnesi odontoiatrica	
Età _____	sexso _____
Che tipo di spazzolino usi normalmente:	elettrico manuale
Quante volte al giorno lavi i denti?	
Esegui il lavaggio dei denti:	da solo con aiuto di care giver/genitore/educatore
Utilizzi il dentifricio fluorato? Si No	
Se sì, quanto dentifricio fluorato utilizzi quando lavi i denti: copro un terzo dello spazzolino, copro metà dello spazzolino, copro lo spazzolino intero	
Cosa usi per l'igiene interdentale: nulla filo scovolino	
Ti sanguinano le gengive quando lavi i denti? Si No	
Quante volte esegui l'igiene interdentale?	

Questionario su Stato di salute e qualità della vita
<p>Come va in generale la sua salute?</p> <p> _ Molto bene _ bene _ discretamente _ male _ molto male</p>
<p>Come si sente rispetto ad un anno fa?</p> <p> _ Molto bene _ bene _ discretamente _ male _ molto male</p>
<p>Quanto è soddisfatto della vita che conduce?</p> <p> _ Molto bene _ bene _ discretamente _ male _ molto male</p>
<p>Consideri la sua salute fisica, comprese malattie e conseguenze di incidenti. Negli ultimi 30 gg per quanti gg non si è sentito bene?</p> <p>Numero giorni _____</p>
<p>Consideri la sua salute psicologica (ansia, depressione e stress). Negli ultimi 30 gg per quanti gg non si è sentito bene?</p> <p>Numero giorni _____</p>
<p>Un medico le ha mai diagnosticato o confermato una delle seguenti malattie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insufficienza renale • Bronchite cronica ostruttiva, enfisema, insufficienza respiratoria asma • Ictus o ischemia cerebrale • Ipertensione • Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia coronarie • Altre malattie del cuore • Tumori • Malattie del fegato, cirrosi • Covid-19 o infezioni da coronavirus
<p>Tipo di vulnerabilità _____</p>

Raccordo del programma di odontoiatria comunitaria con l'azione del PP1A10 del programma PP1 – Scuole che promuovono salute

Il setting ideale per un intervento educativo improntato sulla promozione della salute orale è costituito dalla scuola dell'infanzia con la finalità di coinvolgere tutti i bambini (e le rispettive famiglie) presso le sedi scolastiche. Come insegna l'etologia, il messaggio divulgato nei primissimi anni di vita è più incisivo e viene più facilmente tradotto in abitudine quotidiana (imprinting).

In linea con PP1A10 Sorridi alla Prevenzione: promozione della salute orale, a partire dal 01/01/2022 ci proponiamo di realizzare interventi di educazione sanitaria di prevenzione dei fattori di rischio per la salute orale (fumo, alimentazione inadeguata per uso di alimenti e bevande zuccherate, alcol, etc.) agli alunni e anche agli insegnanti per richiamare l'importanza dei denti e della salute orale nell'ambito delle diverse materie di insegnamento anche come elemento distintivo di una persona, dalla scuola dell'infanzia alla secondaria di primo grado. L'attività di promozione della salute orale richiede una perfetta sinergia con le altre azioni orientate all'equità proprie del PP4 Dipendenze, PL13 promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita, PL14 prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità e il PL15 screening oncologici.

Contestualmente verranno erogate delle visite odontoiatriche nelle scuole con il rilevamento epidemiologico degli indici di carie (DMFT o meglio ancora l'indice ICDAS), indice di necessità di trattamento parodontale (che per i primi 12 anni di vita si può riassumere nell'indice CPI), indice di necessità di trattamento ortodontico e prevenzione del cancro orale.

Monitoraggio dell'intervento

La riduzione delle disuguaglianze è rappresentata dalla presa in carico dall'azienda sanitaria locale Rieti degli aventi diritto (soggetti con vulnerabilità sociale e sanitaria). A misurare l'azione interverrà anche il numero di utenti per genere (essendo discriminante al fine del superamento delle disuguaglianze collegate a tale determinante), il numero di afflusso all'odontoiatria comunitaria di persone a basso reddito, la speranza di vita libera da disabilità (odontoiatrica), la VAS (visual analogue scale di Likert), il numero di persone hard to reach raggiunte dall'offerta, il

tasso di formazione degli operatori sanitari nell'ambito dell'odontoiatria comunitaria, il rapporto numero utenti/ livello di istruzione.

In particolare ci proponiamo di raccogliere dati relativi al

Monitoraggio prestazioni odontoiatriche preventive e conservative – a tempo 0 e a 6 mesi e a 1 anno														
sesto	età	N. visite odont.	n. visite odont. di controllo	N. Sigilli	n. di medicazioni/irrigazioni (in genere usare per otturazioni provvisorie)	n. otturazioni fino a 2 sup	n. otturazioni a 3 o più superfici	n. Ablazione tartaro	n. terapie canalari di monoradicali	n. terapie canalari pluriradicali	n. estrazioni e dentali decidui	n. estrazioni dente permanente	n. Applicazioni gel/vernici e fluorato	n. Istruzione igiene orale
		89.7	89.31.1	96.54.2	96.59	23.20.1	23.20.2	96.54.1	23.71.1	23.71.2	23.01	23.09	96.54.4	96.54.4
M	0-14													
	15-18													
	>18													
F	0-14													
	15-18													
	>18													

Periodo di attuazione

Il periodo di attuazione degli interventi sarà quello compreso dal 1° dicembre 2022 al 31 dicembre 2023. Questa annualità si rende necessaria per rodare il processo e valutare nel percorso la necessità di azioni correttive al fine del miglioramento qualitativo dell'efficacia.

Sostenibilità del progetto

L'azione Equity-Oriented dell'odontoiatria comunitaria così come è stata concepita è sicuramente in grado di produrre un beneficio oltre che la certezza del processo aziendale dell'equità. Di fatto tale azione tende a realizzare un cambiamento dell'approccio sanitario del settore affinché da preposizione sperimentale si tramuti in prassi consolidata.

3.2 SALUTE DELLE COMUNITÀ MIGRANTI

Descrizione ed analisi contesto

Negli ultimi anni sono progressivamente aumentati i processi migratori che hanno coinvolto popolazioni eterogenee provenienti da diverse aree del mondo.

Questo processo migratorio ha progressivamente assunto caratteristiche diverse ed è entrato profondamente all'interno della società italiana richiedendo così nuove politiche sociali e di organizzazione sanitaria per adattarsi ai bisogni di persone di diversa cultura e background.

Per le popolazioni non autoctone gli aspetti più critici riguardano sicuramente le differenze linguistiche e i diversi atteggiamenti culturali nei confronti della salute, la mancanza di conoscenza dei servizi disponibili, il contesto lavorativo e sociale che in alcuni casi possono essere essi fonti di rischio e di ostacolo per l'accesso ai servizi.

L'accordo di integrazione, previsto dall'articolo 4 bis del D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" e il regolamento attuativo, emanato con D.P.R. 14 settembre 2011, n. 179, fissano i criteri e le modalità per la sottoscrizione dell'accordo da parte dello straniero, ed è in vigore a partire dal 10 marzo 2012. Per lo Stato, l'accordo è firmato dal Prefetto o da un suo delegato.

In questo ambito la collaborazione tra Prefettura e ASL Rieti è costante e riguarda nella fattispecie la verifica dei requisiti igienico-sanitari degli alloggi nei quali i richiedenti asilo vengono allocati nel rispetto del D.M. 05 luglio 1975. Allo stesso modo la collaborazione è stata proficua quando, in seguito a bando prefettizio, i competenti uffici della ASL hanno dovuto verificare gli stessi requisiti igienico sanitari offerti dalle cooperative sociali che si impegnavano ad accogliere gli immigrati in dimore private.

Nello stesso ambito rientrano gli interventi della ASL per le richieste di idoneità alloggiativa dettate da ricongiungimento familiare o da ricovero di minori o vittime di violenza in strutture socioassistenziali dedicate.

In tema di immigrazione il Dipartimento di Prevenzione della ASL Rieti ha auspicato la collaborazione della Prefettura e del Comune di Rieti per la gestione emergenziali dei richiedenti asilo che, giunti in città e senza dimora, sostano in sottopassi e tunnel di centri commerciali.

Il sistema italiano di accoglienza degli immigrati è un insieme complesso e in continua evoluzione. La legge 142/2015 ha introdotto la possibilità, all'esaurimento dei posti nei centri di prima e seconda accoglienza, di inserire fin da subito i migranti richiedenti asilo in strutture temporanee. I Centri di Accoglienza Straordinaria hanno oggi lo scopo non solo di garantire una momentanea accoglienza e servizi minimi, ma anche di fornire servizi alla persona più completi, comprensivi di mediazione culturale, assistenza sanitaria specifica, assistenza sociale e psicologica, orientamento al lavoro.

Al 12/10/2022 nel territorio di pertinenza della ASL di Rieti gli adulti e minorenni presenti nei Centri di Accoglienza Straordinari (CAS) sono rispettivamente 549 e 112.

Le persone RTPI (Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale) rappresentano una categoria vulnerabile dal punto di vista sanitario per numerosi fattori, tra cui: la barriera linguistico-culturale, difficoltà di accesso ai percorsi assistenziali, condizioni estreme del viaggio, ridotta abitudine alla prevenzione. Ad oggi, su tutto il territorio nazionale, si assiste a una rilevante variabilità nella presa in carico sanitaria delle persone RTPI, situazione che la ASL di Rieti sta superando mediante l'applicazione delle "indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale" approvate mediante Deliberazione 590 del 16/10/2018 della Regione Lazio.

Adulti e minorenni presenti nei Centri di Accoglienza Straordinari (CAS) nella provincia di Rieti (dati Prefettura di Rieti al 12/10/2022)				
Nazionalità	Uomini	Donne	Maggiorenni	Minorenni
Libia	3	1	2	2
Gambia	6		6	
Nigeria	23	32	35	20
Afghanistan	25	2	25	2
Pakistan	255	9	254	10
Germania	3	1		4
Bangladesh	64		64	
Turchia	32	3	33	2
Iraq	21	8	25	4
Ucraina	39	83	70	52
Egitto	18		18	
Costa D'avorio	2		2	
Camerun	6		6	
Liberia	1		1	
Tunisia	6	2	5	3
Guinea	1		1	
NIGERIA (nata in Germania)		1		1
NIGERIA (nata in Italia)		1		1
Iran	1		1	
Italia	2	3		5
Francia	1	1		2
ITALIA (nata in Afghanistan)	1			1
Senegal		1	1	
GERMANIA (nata in Nigeria)	1			1
UCRAINA (nata in Italia)		2		2

Soluzioni e azioni proposte

In base alle evidenze appare prioritario per la risoluzione del problema un'azione di concerto con tutti gli enti pubblici, privati e terzo settore che giocano un ruolo fondamentale nella gestione dei fenomeni legati alla migrazione. La costituzione di un tavolo tecnico appare essere un'azione necessaria al fine di costituire dei team di operanti in vari ambiti clinici, terapeutici e di riabilitazione che apportino qualità e superamento delle disuguaglianze legate soprattutto a determinanti quali etnie e generi diversi.

Vale la pena ricordare che a monte di queste azioni, già sperimentate in altri contesti regionali, debba esistere un esame dettagliato del contesto socio-demografico della popolazione dei migranti, richiedenti asilo, minori, persone sottoposte a violenza di tratta, donne sottoposte a mutilazione genitale e vittime di violenza. Ciò detto, un humus essenziale dello sviluppo della procedura di cui sopra trattato, è costituito in maniera esemplare dall'esperienza del progetto FARI (formare, assistere, riabilitare, inserire). Nel mese di aprile 2019, la Asl di Rieti ha aderito come partner al progetto Fari 2 promosso dalla Asl Roma 1 ente capofila del progetto Fari, e rivolto a richiedenti asilo, titolari di protezione internazionale e minori non accompagnati (MSNA). Il progetto ha previsto l'istituzione di un team multidisciplinare con specifiche competenze in ambito sanitario, gestionale, amministrativo ed economico. L'equipe sanitaria costituita da professionisti con esperienza nell'ambito della medicina delle migrazioni era composta da psicologo, psichiatra, medico legale, assistente sociale e mediatori culturali. Particolare attenzione è stata rivolta alla salute psicofisica di adulti vittime di violenza e tortura, alle donne richiedenti asilo e rifugiate, alle donne vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale e ai minori stranieri non accompagnati (MSNA). Sono state prese in carico persone affette da fragilità sanitaria, con riferimento anche ai portatori di disturbi post-traumatici e socio-psicologici legati al percorso migratorio intrapreso. In questo periodo di attività particolare attenzione è stata rivolta, alla cura delle vittime di guerra, di tortura, di violenza intenzionale (per persecuzione politica, etnica, religiosa, di genere, matrimoni forzati...), di abusi sessuali e di

mutilazioni genitali femminili (MGF). Tutte le prestazioni sanitarie sono state svolte all'interno dei COS (Centri di orientamento sanitario) attivati presso la sede Asl di Rieti.

Oggi lo scopo del nostro progetto è quello di creare uno sportello di orientamento socio-sanitario finalizzato ad orientare i richiedenti asilo ai servizi sanitari del territorio, facilitarne l'accesso e il loro appropriato utilizzo nonché quello di rendere più agevole la presa in carico da parte dei servizi sanitari di tale utenza e facilitare la relazione d'aiuto da parte del personale sanitario, creando così un percorso clinico-terapeutico specifico.

Sarà per questo fondamentale il ruolo del servizio di mediazione per stimolare l'adesione al percorso indicato, la compliance, promuovere l'assunzione dei comportamenti indicati e di conseguenza raggiungere gli esiti auspicati.

Beneficiari

La popolazione target è rappresentata dalle persone RTPI assegnati dalla prefettura presso i CAS, gli ospiti presenti nei progetti SIPROIMI (sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri con accompagnati) per adulti e per MSNA (minori stranieri non accompagnati) e/o da coloro che in autonomia si rivolgeranno al servizio.

Monitoraggio dell'intervento

La riduzione delle disuguaglianze è rappresentata dal numero grezzo di aventi diritto presi in carico dall'azienda sanitaria locale Rieti. A misurare l'azione interverrà anche il numero di utenti per genere (essendo discriminante al fine del superamento delle disuguaglianze collegate a tale determinante), il tasso di afflusso allo sportello, la speranza di vita libera da disabilità, la VAS (visual analogue scale di Likert), il numero di persone hard to reach raggiunte dall'offerta, il tasso di formazione degli operatori sanitari.

Periodo di attuazione

Il periodo di attuazione degli interventi sarà quello compreso dal 1° dicembre 2022 al 31 dicembre 2023. Questa annualità si rende necessaria per rodare il processo e valutare nel percorso la necessità di azioni correttive al fine del miglioramento qualitativo dell'efficacia.

Sostenibilità del progetto

L'azione Equity-Oriented della salute delle comunità migranti, così come è stata concepita, può certamente portare benefici e certezze nei processi di equità aziendale.

L'idea è quella di coordinare gli interventi e favorire una sinergia delle risorse formative, investite su questo tema, per garantire la conoscenza dell'iniziativa e lo scambio di competenze al fine di creare una rete di conoscenza all'interno dell'azienda e con i partner esterni.

La gestione del progetto sarà duplice: il tavolo aziendale provvederà a supportare l'implementazione del piano e a diffondere i principi e le metodologie specifiche, mentre i percorsi formativi a supporto delle azioni specifiche saranno gestiti dalle singole strutture responsabili.

4. AZIONI EQUITY-ORIENTED E GENDER ORIENTED COLLEGATE AL PAP ASL RIETI 2021-2025

Il PRP 2021-2025 (DGR n. 970 del 21/12/2021) si articola in 10 Programmi Predefiniti (PP) ovvero comuni a tutte le Regioni e 5 Programmi Liberi (PL). Il PAP della ASL Rieti rispetta il PRP.

La ASL di Rieti nell'ottica One Health, ha dato luogo ad interventi tesi alla protezione e promozione della salute; quelli in atto nel 2022 sono tutti rappresentati nel Manifesto della salute (Allegato 2) e ciascuno di esso ha avuto tra come pietra miliare l'equità.

Nella tabella sottostante, invece, si riportano i programmi del PAP con azioni orientate all'equità che sono parte integrante del presente PAE.

Programma	Azione
SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE (PP1)	PP1A6 PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI E ATTIVI NELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA DEL LAZIO: SANA ALIMENTAZIONE, ATTIVITÀ FISICA E INFLUENZA DEI MEDIA
	PP1A9 PREVENZIONE NELLE SCUOLE: CATALOGO DEI PERCORSI E SERVIZI ASL
COMUNITA' ATTIVE (PP2)	PP2A5 ESERCIZIO FISICO E ATTIVITA' SPORTIVA TRA PERSONE CON DISABILITA' FISICA, PSICHICA, SENSORIALE E/O MISTA
LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE (PP3)	PP3A4 PROGRAMMAZIONE ORIENTATA ALL'EQUITÀ A SUPPORTO DELLA RETE WHP
DIPENDENZE (PP4)	PP4A4 PRESA IN CARICO INTEGRATA DEI MINORI CON PSICOPATOLOGIA E/O ABUSO DI SOSTANZE/ALCOL
SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA (PP5)	PP5A5 TRASFORMAZIONI URBANE PER LA SICUREZZA STRADALE E LA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE
PIANO MIRATO DI PREVENZIONE (PP6)	PP6A4 AZIONE DI PREVENZIONE NEI SETTORI PRIORITARI DI RISCHIO INDIVIDUATI PER I PMP ORIENTATA ALL'EQUITÀ

PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA (PP7)	PP7A4 AZIONE DI PREVENZIONE NEI SETTORI PRIORITARI DI RISCHIO INDIVIDUATI PER I PMP ORIENTATA ALL'EQUITÀ
PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO (PP8)	PP8A4 AZIONE DI PREVENZIONE NEI SETTORI PRIORITARI DI RISCHIO INDIVIDUATI PER I PMP ORIENTATA ALL'EQUITÀ
AMBIENTE, CLIMA E SALUTE (PP9)	PP9A5 CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA VALLE DEL SACCO
MISURE PER IL CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PP10)	PP10A2 COMUNICAZIONE SULL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI
MALATTIE INFETTIVE (PL11)	PL11A4 MIGLIORARE E CONSOLIDARE L'ACCESSO ALLO SCREENING E ALLA PROFILASSI DI HIV E MTS NEI GRUPPI A RISCHIO (AZIONE EQUITY-ORIENTED)
VACCINAZIONI (PL12)	PL12A4 MIGLIORARE E CONSOLIDARE LE COPERTURE VACCINALI NEI GRUPPI A RISCHIO PER CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ SOCIALE
PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI (PL13)	PL13A4 INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA GENITORIALITÀ RESPONSIVA NEI PRIMI 1000 GIORNI
PREVENZIONE E IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI FATTORI DI RISCHIO NELLA GESTIONEINTEGRATA DELLA CRONICITÀ (PL14)	PL14A9 INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE RIVOLTI A GRUPPI VULNERABILI
SCREENING ONCOLOGICI (PL15)	PL15A4 CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE NELL'ACCESSO AI PROGRAMMI DI SCREENING DA PARTE DI GRUPPI VULNERABILI (POPOLAZIONE IMMIGRATA E PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE)

5. PIANO DI ATTIVITÀ E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

Azioni	Anno/mese	ANNO 2022												ANNO 2023											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Odontoiatria comunitaria	Costituzione gruppo di lavoro						x																		
	Definizione dei beneficiari e coinvolgimento dei gruppi d'interesse							x	x	x															
	Stesura progetto										x	x													
	Stesura accordi con i portatori d'interesse												x												
	Inizio attività "pilota"												x												
	Diffusione del progetto														x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Svolgimento delle azioni														x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio attività																			x					x	

Azioni	Anno/mese	ANNO 2022												ANNO 2023											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Salute delle comunità migranti	Costituzione gruppo di lavoro						x																		
	Definizione beneficiari e coinvolgimento dei gruppi d'interesse							x	x	x															
	Stesura progetto										x	x													
	Stesura accordi con i portatori d'interesse												x												
	Inizio attività "pilota"												x												
	Diffusione del progetto														x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Svolgimento delle azioni														x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoraggio attività																		x						x	

Allegato 1

Coordinatore Aziendale di Piano

Dott.ssa Assunta De Luca, Direttore Sanitario Aziendale

Gruppo di lavoro Aziendale

Nome e Cognome	Struttura/VO
Gianluca Fovi De Ruggiero	U.O.C. Igiene e Sanità pubblica
Antonella Rossetti	U.O.C Economico Finanziaria
Antonella Martini (Referente Aziendale Equità per le attività identificate nel Piano Aziendale per il PAE)	U.O.C. Igiene e Sanità pubblica
Federica Mari	Università degli studi dell'Aquila
Laura Antonella Iacovella	U.O.C Sviluppo Strategico e Organizzativo
Sandra Tozzi	U.O.C Gestione Personale di Assistenza

Referenti delle Macrostrutture Aziendali, responsabili del raggiungimento degli obiettivi previsti per ciascuna Azione

Azione	Nome e Cognome	Struttura/UO
Odontoiatria Sociale	Alberto Cortesi	Distretto 1 e 2 Direttore Antonio Boncompagni
	Eloisa Fioravanti	
	Enzo Stati	
	Matteo Toni	
	Paolo Scaloni	
	Raffaele Di Lorenzo	
	Tony Nespoli	
	Tullio Marchili	

Azione	Struttura/UO
Salute delle comunità migranti	Servizio di Igiene Pubblica
	Dipartimento di Salute Mentale
	Consultorio Materno infantile
	Distretto sanitario 1
	Distretto sanitario 2
	Centro Orientamento Sanitario
	Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Allegato 2

SCANSIONA IL QR
CONOSCI GLI INTERVENTI
PARTECIPA ANCHE TU

SALUTE GLOBALE E COMUNITÀ LA ASL DI RIETI SI PRENDE CURA DI TE

Manifesto della salute 2022

UNA SOLA SALUTE PER LE PERSONE, GLI ANIMALI E L'AMBIENTE



I NOSTRI PILASTRI:

FORMAZIONE, EQUITÀ, COMUNICAZIONE, INTERSETTORIALITÀ
GLI INTERVENTI DELLA ASL DI RIETI

<p>CONTRASTO AD OGNI FORMA DI BULLISMO E CYBERBULLISMO</p>	<p>"MUOVINSIEME" PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA</p>	<p>"NONNO STAI TRANQUILLO TI AIUTO IO" FORMAZIONE PER IL PRIMO SOCCORSO DEDICATO AI BAMBINI DELLE SCUOLE PRIMARIE</p>	<p>FORMAZIONE DEL PERSONALE SCOLASTICO PER SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ALUNNI DIABETICI</p>
<p>"PEER EDUCATION" PREVENZIONE E EDUCAZIONE CONTRO TUTTE LE DIPENDENZE</p>	<p>PREVENZIONE SU GIOCO D'AZZARDO</p>	<p>SCREENING ONCOLOGICI</p>	<p>FORMAZIONE MEDICI VETERINARI NEL CONTRASTO DIFFUSIONE MALATTIE INFETTIVE</p>
<p>"SANOCHISA" PROMOZIONE DI UNA SANA ALIMENTAZIONE</p>	<p>INTERVENTI DI PREVENZIONE DELL'USO SCORRETTO DI INTERNET</p>	<p>CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE NEI PROGRAMMI DI SCREENING</p>	<p>FORMAZIONE OPERATORI DEI SERVIZI E MEDICI COMPETENTI SU RISCHI LUOGHI DI LAVORO</p>
<p>PREVENIRE L'OBESITÀ INFANTILE</p>	<p>VACCINAZIONI HPV E COVID-19 NELLE SCUOLE</p>	<p>PROMOZIONE ALL'USO DI SALE IODATO</p>	<p>FORMAZIONE ASSOCIAZIONI DI CACCIA E AZIENDE FAUNISTICHE SULLE MALATTIE TRASMESSE DAGLI ANIMALI</p>
<p>SPORTELLI DI ASCOLTO PER ALUNNI, DOCENTI E GENITORI</p>	<p>USO CONSAPEVOLE DEGLI ANTIBIOTICI UOMO/ANIMALE</p>	<p>PROMOZIONE DELLA CONSAPEVOLEZZA DEI LAVORATORI SUI PRINCIPALI RISCHI</p>	<p>"URBAN HEALTH" PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI, STRADALI</p>
<p>PROGETTI DI PREVENZIONE SPECIFICI SUL TABAGISMO</p>	<p>PREVENZIONE IGIENE DELLE MANI</p>	<p>"IN SALUTE IN AZIENDA" PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO</p>	<p>PIANI URBANI DI MOBILITÀ SOSTENIBILE</p>
<p>"IN PRIMA A TUTTA POTENZA" PREVENZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE NELLE SCUOLE SUI DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO</p>	<p>EQUIPE SANITARIE ANTI-COVID-19 NELLE SCUOLE</p>	<p>PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE</p>	<p>"URBAN HEALTH" URBANISTICA PARTECIPATA NELLE SCUOLE</p>
<p>"UNPLUGGED" PERCORSO DI AUTOSTIMA NEI GIOVANI</p>	<p>"CAMMINARE INSIEME" GESTIONE DELLE FRAGILITÀ E CRONICITÀ NEGLI OVER 65</p>	<p>PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA E DELL'AMBIENTE DALLE SOSTANZE CHIMICHE</p>	<p>"HARD TO REACH" MAPPATURA GRUPPI DI POPOLAZIONE DIFFICILE DA RAGGIUNGERE PER BISOGNI DI SALUTE</p>
<p>INFORMAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLE SCUOLE</p>	<p>INDICAZIONI NUTRIZIONALI PER MENSE E DISTRIBUTORI AUTOMATICI</p>	<p>RICERCA DEL RADON E PFAS NELL'ACQUA DESTINATA A CONSUMO UMANO</p>	<p>TELEMEDICINA E TELESALUTE IN PAZIENTI FRAGILI</p>
<p>STILI DI VITA NEI PRIMI 1000 GIORNI</p>	<p>PREVENZIONE SU CONSUMO DI ALCOL IN GRAVIDANZA E NON SOLO</p>	<p>ACCESSO PUBBLICO AL SISTEMA INFORMATIVO SULLA PREVENZIONE</p>	